



ที่ มท ๐๘๐๗.๓/ว ๖๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๙ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการฝึกอบรม

เรียน นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามบัญชีรายชื่อ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. บัญชีรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบใบโอนเงินค่าลงทะเบียน	จำนวน ๑ ชุด
	๓. เอกสารการเตรียมตัว	จำนวน ๑ ชุด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนดจัดฝึกอบรมบุคลากรท้องถิ่น หลักสูตรผู้อำนวยการกองระดับ ๗ ขององค์การบริหารส่วนตำบล รุ่นที่ ๔๗ ระหว่างวันที่ ๒ - ๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ณ สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น ถนนพหลโยธิน (ซอยคลองหลวง ๘) ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกองหลวง จังหวัดปทุมธานี เพื่อพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามบทบาท และภารกิจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า (..ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ..) เป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว จึงขอความร่วมมือแจ้งให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม แจ้งยืนยันเข้ารับการฝึกอบรมได้ที่ ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙-๐๖๗๘-๐๑๘๙ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันศุกร์ที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๒. ชำระเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม ๖,๘๐๐ บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน) ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันศุกร์ที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยธนาคารจะออก “ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภคและค่าบริการ” ใช้แทนใบเสร็จรับเงิน ซึ่งได้รับอนุมัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๗/๐๓๘๗๒ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒

๓. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม รายงานตัวพร้อมหนังสือส่งตัว ณ สถานที่ฝึกอบรม ในวันจันทร์ที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๘ เวลา ๐๗.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. โดยแต่งเครื่องแบบสีทึบคอพับแขนยาว

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ส่วนนโยบายและแผนการฝึกอบรม โทรศัพท์ ๐๙-๐๖๗๘-๐๑๘๖ , ๐๙-๐๖๗๘-๐๑๘๙ และสามารถตรวจสอบข้อมูลหลักสูตรได้ที่ www.lpdgo.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมดี คชายังยืน)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐-๒๕๑๖-๔๐๘๐ ต่อ ๑๗๒-๑๗๓

โทรสาร ๐-๒๕๑๖-๒๑๐๖-๗



ใบแจ้งการชำระเงินค่าเข้าร่วมอบรม สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร :

ชื่อ - สกุลของผู้เข้ารับการฝึกอบรม :

ตำแหน่งผู้เข้ารับการฝึกอบรม :

ชื่อหน่วยงาน :

อำเภอ : จังหวัด :

จำนวนเงิน :



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคาร

ส่วนของธนาคาร



สาขา

วันที่

Company Code : 9397 สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ชื่อหลักสูตร :

รหัสหลักสูตร - รหัสรุ่น : (Ref.No.1)

--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ - สกุลผู้เข้ารับการฝึกอบรม :

รหัสหน่วยงาน : (Ref.No.2)

--	--	--	--	--	--	--	--

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวเลข) :

จำนวนเงินค่าเข้าร่วมอบรม (ตัวหนังสือ) :

ลงชื่อผู้นำฝาก

โทรศัพท์ ผู้นำฝาก

- ทางสถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่นได้ตกลงกับทางธนาคารกรุงไทยแล้ว ให้ชำระค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท เท่านั้น
- กรุณาโอนเงินค่าอบรมก่อนเข้ารับการอบรม